SUR LA PÉRITONITE SIMPLE N° 188.

ET

LA MÉTRO-PÉRITONITE

A LA SUITE DES COUCHES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR VICTOR DAVID, de Vire,

Département du Calvados;

Bachelier ès-lettres.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Suppléant.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe), Examinateur.	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Bronchiart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cotterbau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Puisse ce faible essai contribuer à votre bonheur, et vous faire oublier enfin les malheurs et les chagrins qui ont jeté tant d'amertume sur vos jours !

A MON ONCLE,

CURÉ DE MANTES-LA-VILLE.

Protecteur de mon jeune âge, vous avez fait pour moi de nombreux sacrifices; ils sont toujours présens à ma pensée. Ma reconnaissance durera autant que ma vie.

A MON FRÈRE.

Gage de ma bien sincère amitié.

V. DAVID.

SUR LA PÉRITONITE SIMPLE

ET

LA MÉTRO-PÉRITONITE

A LA SUITE DES COUCHES.

Du temps d'*Hippocrate*, la péritonite était inconnue ; la métro-péritonite à la suite des couches était appelée *fièvre puerpérale*, nom qui lui est resté jusqu'à ces derniers temps. On pensait généralement que la matrice était le siége de cette affection. La péritonite simple était désignée par le nom vague d'*inflammation des intestins ;* si les symptômes existaient du côté de l'estomac, c'était une gastrite ; du côté de la vessie, une cystite, etc. C'était toujours l'organe que revêtait le péritoine qui était affecté, car on ne croyait pas que le péritoine pût l'être isolément. Ce ne fut qu'en 1728 que *Chomel*, en France, donna une observation sur l'inflammation du péritoine.

Nous pouvons considérer cette maladie à trois époques distinctes :

1°. Son siége est inconnu depuis *Hippocrate* jusqu'à *Chomel.*

2°. *Chomel* reconnaît l'inflammation du péritoine ; *Johnston*, en Angleterre, *Walter*, en Prusse, fixent sur le siége de cette affection l'attention des observateurs. *Pinel*, dans la première édition de sa

Nosographie, la nomme *entérite aiguë* à la suite des couches ; *Bichat*, dans son Anatomie générale, *Gasc*, dans sa Thèse inaugurale, M. *Broussais*, dans l'Histoire des phlegmasies, confirment par de nouvelles recherches celles de leurs devanciers.

3°. Cette époque est consacrée à une étude plus approfondie des lésions anatomiques. MM. *Bayle* et *Laennec*, par leurs travaux sur l'inflammation du péritoine, semblaient n'avoir rien laissé à faire; cependant M. *Tonellé* jette un nouveau jour sur la péritonite et la métro-péritonite, par un grand nombre d'observations ; enfin, *Dance*, qu'une mort prématurée vient d'enlever à la science, signale l'inflammation des veines de l'utérus comme une complication très-fréquente de la métro-péritonite ; M. *Nonat* complète tous ces travaux par ses minutieuses recherches sur l'*inflammation des lymphatiques de l'utérus*, dont il a fait le sujet d'une thèse justement applaudie.

La maladie est donc définie maintenant, d'après sa nature et son siége, l'*inflammation du péritoine* chez l'homme, et l'*inflammation simultanée du péritoine et de l'utérus* chez la femme à la suite des couches. Cette affection est très-complexe. Le péritoine peut être seul enflammé, c'est la péritonite simple; simultanément avec la matrice, c'est la métro-péritonite; enfin, nous comprendrons aussi sous le même nom de *métro-péritonite* l'inflammation des veines et des lymphatiques.

Courte description du péritoine et de l'utérus.

Nous croyons qu'il ne sera pas déplacé de donner une idée de ces deux organes.

1°. Le *péritoine*, de *περι, autour*, et de *τεινω, je tends*, est une membrane très-mince, translucide, qui revêt la surface interne des parois du ventre, se réfléchit sur la plupart des viscères qu'il contient, et forme, en se portant sur ces viscères, des replis, des ligamens qui les assujettissent dans leur position.

Il sert d'enveloppe totale ou partielle aux organes abdominaux,

qu'il maintient dans des rapports convenables pour exécuter leurs fonctions; présente un appui aux nombreuses ramifications des vaisseaux sanguins qui forment autour de lui des réseaux immenses, dont les contours variés à l'infini servent à régler le mouvement du sang, à modérer l'afflux de ce liquide vers les organes de la digestion, et à le distribuer également partout. Il est sans cesse humecté par un fluide séreux qui s'exhale à sa surface, et facilite les glissemens des intestins les uns sur les autres.

Le péritoine prend différens noms selon ses rapports avec les organes de l'abdomen; ses grands replis sont destinés à remplir des usages particuliers que l'on ne connaît pas encore d'une manière positive.

L'*utérus*. Organe creux, pyriforme, destiné à renfermer le produit de la conception. Il offre un aspect triangulaire; sa base est tournée en haut, son sommet en bas et un peu en avant; sa forme varie si la femme a eu des enfans.

Aux angles supérieurs, on trouve l'insertion de deux cordons blanchâtres que l'on appelle *ligamens ronds*. Au-dessus de l'insertion de ces deux ligamens et de chaque angle, partent deux petits cordons qui se logent dans les replis que forment, supérieurement, les *ligamens larges*. L'antérieur de ces replis contient la *trompe de* Fallope; le postérieur, l'*ovaire* et le *ligament*.

L'*utérus* offre deux cavités partagées par une sorte d'étranglement à l'union du corps avec son col: l'une est la *cavité de la matrice;* l'autre, la *cavité du col*. La première est triangulaire; chaque angle supérieur laisse voir deux petits trous filiformes, qui communiquent avec les *trompes de* Fallope; l'angle inférieur communique avec la cavité du col.

L'utérus éprouve de grands changemens; tant qu'il conserve son état de vacuité, il ne change ni de forme ni de dimension; mais pendant la grossesse il s'accroît au point de remplir l'abdomen.

Situé dans l'excavation du petit bassin, derrière la vessie, devant le rectum, au-dessus du vagin et au-dessous des circonvolutions des

intestins, il est recouvert presque en entier par le péritoine qui le maintient à sa place. A l'intérieur est une membrane muqueuse, d'après quelques anatomistes, présentant les orifices d'une foule de vaisseaux; elle est le siége de divers écoulemens hémorrhagiques.

Le tissu propre de l'utérus se rencontre entre ces deux membranes, parsemé d'un grand nombre de vaisseaux; il contient dans son intérieur de petites cavités appelées *sinus utérins*, cavités formées, selon *Haller*, de la dilatation des veines, qui augmentent de capacité pendant la grossesse.

Lésions anatomiques.

A l'ouverture du cadavre, on trouve les intestins distendus par une grande quantité de gaz; il peut s'en rencontrer entre les intestins et le péritoine; entre le péritoine et les muscles abdominaux. Le tissu cellulaire interposé est injecté, tuméfié; les petits vaisseaux qui rampent à la surface du péritoine sont d'un rouge vif; sa surface est recouverte de membranes blanchâtres, qui sont le produit de l'exhalation séro-albumineuse qui s'est concrétée. Dans les endroits où le tissu cellulaire est le plus abondant, on trouve des foyers purulens. L'abdomen est souvent rempli par un liquide d'un aspect laiteux; les glandes de *Peyer* se présentent sous la forme de points noirs agglomérés. La muqueuse de l'iléon a été trouvée ulcérée, perforée même; quelquefois l'épanchement est sanguinolent, noirâtre, et les fibres musculaires des parois abdominales renferment des caillots de sang à demi coagulé : c'est lorsque la péritonite est survenue à la suite d'un coup violent. Quelquefois les parois de l'estomac sont rouges, ramollies. Dans quelques circonstances, le péritoine n'a offert qu'une abondance insolite de sérosité. Les intestins sont réunis en un paquet volumineux par une foule de petites brides celluleuses qui circonscrivent de petits abcès isolés. Enfin, le mésentère est souvent rempli de nombreux tubercules, qui, par leur suppuration, ont donné lieu à la destruction d'une portion du péritoine et aux ulcérations : sou-

vent le foie, le diaphragme, sont adhérens par des brides formées par le trop long contact de la membrane irritée avec ces organes. Une multitude de points noirs ou d'un rouge vif recouvrent quelquefois le péritoine, qu'ils rendent tout à fait méconnaissable. M. le professeur *Bouillaud* a trouvé la veine porte oblitérée après une péritonite chronique.

Après la métro-péritonite, on rencontre la plupart de ces lésions; quelques-unes lui sont particulières. Le ventre, qui a acquis pendant la grossesse une grande facilité à se dilater, est très-développé; mais il n'est pas aussi tendu. La matrice a un volume double; elle est sensible au-dessus des os pubiens, et le col peut être touché près de la vulve. Les parois, surtout au col, sont dures et épaissies. « Les « veines, dit *Dance*, se présentent sous la forme de sinus tortueux..... « Leur surface interne est ordinairement ridée, opaque, blanchâtre « et quelquefois recouverte d'une pellicule pseudo-membraneuse ou « d'une couche épaisse de pus; assez souvent ces traces de phlegmasie « s'étendent aux veines ovariques, hypogastriques et autres veines de « l'abdomen... Enfin, dans les cas où des symptômes d'infection pu- « rulente se sont manifestés, on trouve des engorgemens purulens « dans les poumons, avec inflammation concomitante des plèvres; « quelquefois des abcès dans la rate, le foie, le cerveau, des rougeurs « et des ramollissemens dans la membrane muqueuse digestive, et, « dans certains cas, de vastes suppurations intra ou extra-articulaires « que nous attribuons à la même cause, mais qui nous ont paru plus « communes dans la phlébite utérine que dans les autres espèces de « phlébites. »

M. *Nonat* a trouvé les lymphatiques qui accompagnent les veines ovariques remplis de pus; il en a trouvé également dans les ganglions lymphatiques qui reposent sur les apophyses transverses de chaque vertèbre lombaire, et dans le tissu cellulaire environnant: une fois il en a trouvé dans le canal thoracique. « Les parois de ces vaisseaux, dit ce jeune savant distingué, sont quelquefois rougeâtres, épaissies, ramollies, et cèdent aux moindres tractions. »

Enfin la matrice est quelquefois réduite en putrilage totalement ou en partie ; tous ces désordres sont ordinairement plus considérables du côté droit, où s'insère le plus souvent le placenta.

Causes.

Elles appartiennent à l'individu, ou nous devons les rechercher hors de l'individu.

Premier ordre de causes. Le plus souvent elles nous échappent. Nous n'avons guère à signaler pour la péritonite simple que les causes qui prédisposent à toutes les inflammations : l'âge adulte, le tempérament sanguin, les irritations du canal alimentaire long-temps entretenues. M. *Broussais* dit qu'il est très-commun de voir l'inflammation de la muqueuse s'étendre à la musculeuse, et successivement à la péritonéale. *Walter*, qui a fait plus de cinq cents nécropsies de femmes mortes de péritonite puerpérale, est d'une opinion contraire. Nous ne chercherons pas à expliquer cette différence d'opinion ; nous nous contenterons de dire que les expériences et les observations de nos jours détruisent l'assertion de *Walter*. Faut-il citer parmi les causes individuelles les violentes passions de l'âme, la répercussion d'un exanthème, la suppression du flux hémorrhoïdal, d'un rhumatisme, de la goutte ? Admettrons-nous une diathèse séreuse chez les femmes enceintes ? L'œdématie des membres abdominaux chez quelques femmes grosses, n'est-elle que le résultat de la compression des veines par le produit de la conception ? Nous croyons qu'il peut exister, dans cet état de la femme, une disposition particulière qui l'expose à la métro-péritonite. La phlébite utérine survient après les accouchemens les plus naturels, et d'après une prédisposition particulière, dit *Dance*. On a cherché s'il n'y a pas quelques rapports entre le lait et les épanchemens séreux de la péritonite : sécrété en trop grande quantité ou doué de propriétés particulières irritantes, ne pourrait-il point agir sur le péritoine, et l'enflammer ? Considérons-nous comme

effet de l'affection les modifications que l'exhalation séreuse paraît alors avoir éprouvées? Il ne nous appartient pas de prononcer entre d'illustres praticiens qui ont embrassé chacune de ces deux opinions; cependant la dernière nous paraît la plus généralement reçue.

2°. ORDRE DE CAUSES. — 1°. *Causes de la péritonite simple.*

Une des plus fréquentes est la cessation brusque de la transpiration cutanée : les membranes séreuses sont tout à coup forcées d'y suppléer par un surcroît d'activité ; l'exhalation séreuse augmente, le sang afflue en trop grande quantité, et irrite le péritoine. Pourquoi la phlogose se porte-t-elle plutôt sur cette membrane que sur les plèvres? Nous sommes forcé de nous arrêter ici devant le *nescio quid*, si commun quand il s'agit des causes des maladies. Les mêmes causes donnent souvent lieu à des affections différentes par leur siége chez plusieurs individus. M. *Andral* cite un cas de péritonite à la suite d'un coup de pied de cheval; les exercices pénibles, une marche forcée, l'équitation prolongée, et les secousses qui en sont inséparables, peuvent bien tirailler le péritoine, et y déterminer une congestion; le décubitus abdominal sur la terre fraîche, sur l'herbe, quand il fait chaud, humide, et que l'on est en sueur; les excès dans le boire et le manger, la rupture d'un vaisseau sanguin, la perforation de l'estomac, d'une anse intestinale, et l'épanchement qui en résulte; l'introduction d'un corps étranger dans un organe revêtu du péritoine, et surtout dans le péritoine lui-même ; l'exposition à l'air froid, humide; l'immersion dans un liquide froid, si l'on est en sueur ; l'ingestion d'une boisson froide dans l'estomac, le passage d'un lieu chaud en un lieu froid, l'exposition à un courant d'air, la tuberculisation des ganglions mésentériques, le mauvais régime, la misère, la malpropreté, etc.

Viennent ensuite les opérations chirurgicales, celles surtout qui se font sur le péritoine, l'opération du sarcocèle, de l'hydrocèle, de la hernie, etc.

2°. *Causes de la métro-péritonite puerpérale.*

La plupart des causes précédentes peuvent également donner lieu à la métro-péritonite ; nous signalerons celles qui sont particulières à l'état des couches.

La *gestation*, qui distend le péritoine, le tiraille et le rend plus irritable : c'est une action toute mécanique ; l'avortement, l'opération césarienne, la symphyséotomie ; l'introduction du forceps par une main maladroite ou lorsque le passage est étroit ; toutes les manœuvres difficiles qui tendent à irriter les organes contenus dans le bassin; les erreurs dans le régime pendant ou après l'accouchement, telles que l'introduction de toniques dans l'estomac, une rôtie de vin sucré que les commères ne manquent jamais de donner à la nouvelle accouchée pour la restaurer : cet usage est très - répandu parmi le peuple ; enfin le contact des grosses veines de la matrice, après le décollement du placenta, avec une surface enflammée ; des lochies altérées, des caillots de sang décomposé, des portions de placenta ramollies et putréfiées. (*Dance.*)

Début. Il varie suivant les causes de la maladie, suivant qu'elle a lieu chez l'homme, ou à la suite des couches, après la perforation d'un vaisseau sanguin ou d'une portion du tube alimentaire ; enfin, suivant qu'elle est partielle ou générale.

1°. La péritonite débute chez un sujet ordinaire ; nous n'en connaissons pas les causes. L'invasion est semblable à celle de toutes les autres inflammations : c'est un malaise général, persistant plus ou moins long-temps ; un frisson plus ou moins vif suivi de chaleur, des horripilations vagues, puis surviennent les symptômes.

2°. La péritonite est-elle l'effet d'un épanchement sanguin dans la cavité du péritoine : une douleur vive se fait sentir aussitôt dans l'endroit où se fait l'épanchement ; elle est accompagnée d'une chaleur brûlante. Le début est prompt, et le mal atteint rapidement son

maximum d'intensité. La mort termine bientôt la scène, ou les symptômes diminuent rapidement si la guérison doit avoir lieu.

3°. Si la péritonite est l'effet d'un épanchement de matières fécales, l'invasion est en rapport avec la quantité des matières épanchées, avec leur nature, la portion du péritoine qu'elles envahissent; souvent le début est inappréciable dans ce cas.

4°. Si la péritonite est partielle sans que la cause puisse être rangée parmi les précédentes, le début est souvent encore plus obscur. La maladie peut n'être appréciable que par une douleur obscure qui n'est souvent sensible qu'à une forte pression sur le point malade; d'autres fois par des tumeurs qui se forment dans les portions du péritoine envahies, et qui produisent des troubles en rapport avec leur volume ou leur degré d'irritation. Un mouvement fébrile presque insensible, l'amaigrissement, le malaise, la grande susceptibilité du système nerveux, sont les seuls signes certains de ces sortes de péritonites. Alors on attribue tout au système nerveux : les malades fatiguent en vain les médecins pour connaître la cause d'un malaise qui leur rend souvent la vie pénible. M. *Andral* pense que de pareilles lésions peuvent bien être la cause de l'hypochondrie dans un grand nombre de cas.

5°. Chez les femmes en couches. Ici l'invasion diffère; l'inflammation commence par le péritoine qui recouvre la matrice et forme ses annexes, et par la matrice elle-même. Les observations les plus récentes ne laissent aucun doute à cet égard. Les lochies cessent de couler ou elles ne paraissent pas; tous les fluides semblent refluer vers les organes irrités; très-rarement elles ont continué à couler; les mamelles se flétrissent; des douleurs très-vives se font sentir, elles sont déchirantes; les femmes les rapportent à la superficie du ventre; ou bien c'est une douleur sourde, profonde à l'hypogastre, lorsque la matrice seule est enflammée; c'est le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement que la métro-péritonite se déclare; rarement à une autre époque. Cependant M. *Pinel* cite le cas d'une nourrice qui en fut atteinte treize mois après l'accouchement.

Symptômes.

Ils sont locaux ou généraux.

1°. *Locaux.* La douleur est très-vive, augmentant par la plus légère pression ; elle ressemble quelquefois, chez les femmes, à la douleur qui précède l'apparition des règles. Elle n'est pas toujours fixe : tantôt elle se fait sentir à l'hypogastre, tantôt à l'épigastre, dans les flancs, les hypochondres, autour de l'ombilic. Si la phlegmasie est bornée, la douleur peut l'être à la portion du péritoine malade. Après la douleur vient le météorisme. On pourrait quelquefois confondre des douleurs nerveuses ou rhumatismales avec la douleur du péritoine ; mais celle-ci sera toujours accompagnée de symptômes généraux ; celles-là seront ou plus vives ou plus courtes. L'ictère peut accompagner la péritonite ; on peut fort bien s'en rendre compte par l'irritation sympathique du foie et de la vésicule biliaire. M. *Fizeau* cite un cas de péritonite avec ictère par suite de la rupture du canal cholédoque. *Dance* rapporte plusieurs cas semblables.

Symptômes généraux.

1°. *Désordres de l'appareil circulatoire.*

Le pouls est ordinairement fréquent, petit, concentré, comme dans les inflammations des séreuses, et cette fréquence indique la gravité de cette maladie ; quelquefois elle est médiocre, et semble alors n'annoncer rien de fâcheux. Au moment de la terminaison fatale, elle est si grande qu'on ne saurait compter les battemens du pouls ; s'il n'y a que phlébite, la fièvre est modérée, et l'état général de la circulation ne présente aucun caractère particulier au commencement ; mais les symptômes typhoïdes apparaissent aussitôt que l'inflammation a gagné les veines ovariques et que le pus a été transporté dans le torrent de la circulation.

2°. *Désordres de l'appareil digestif.*

La soif est vive, si la muqueuse gastrique est phlogosée : dans ce cas la langue est rouge à sa pointe et à son pourtour, jaune ou blanchâtre et couverte d'un enduit épais à sa base. Les dents sont fuligineuses, s'il s'est manifesté des symptômes typhoïdes; la bouche est amère, sèche; la langue sèche et fuligineuse; l'estomac douloureux; mais il est difficile de distinguer si la douleur a pour siége la muqueuse plutôt que le péritoine. Les hoquets, les nausées, les vomissemens fatiguent le malade. Il peut y avoir diarrhée. D'après M. *Nonat*, elle hâte le terme fatal. M. *Legouais* a regardé la constipation comme extrêmement dangereuse, puisque, parmi les femmes qui ont présenté ce symptôme, il n'en est pas revenu une seule à la santé.

3°. *Désordres de l'appareil respiratoire.*

La respiration est courte. Le malade introduit un peu d'air dans ses poumons en donnant les signes d'une vive douleur, car le refoulement des organes abdominaux par le diaphragme l'exaspère. La fréquence des inspirations est en rapport avec les mouvemens bornés de ce muscle. Une petite toux fréquente, que le malade fait de vains efforts pour modérer, ajoute à ses souffrances. C'est surtout à l'apparition des phénomènes typhoïdes qu'il survient tout à coup une gêne extrême de la respiration. Dans ce cas encore il apparaît subitement un gonflement considérable autour d'une ou plusieurs articulations.

4°. *Désordres de l'appareil des sécrétions.*

La sueur est froide et visqueuse; si elle présente les qualités opposées, c'est un signe heureux; l'urine est en petite quantité ou supprimée, elle est brûlante; elle offre aussi certaines modifications : tantôt elle est parfaitement claire, tantôt chargée d'un sédiment rouge, bri-

queté ; dans ce cas, elle est toujours en très-petite quantité. Du reste, rien de plus variable que les sécrétions et les exhalations. Lorsque la maladie passe à l'état chronique, les membres abdominaux s'œdématient.

5°. *Désordres de l'innervation.*

La face offre l'expression de la douleur la plus vive, de l'anxiété la plus pénible ou de l'abattement le plus profond; quelquefois, dès le début, elle revêt une empreinte de stupeur et de prostration fort remarquable; vers la fin de la maladie elle n'exprime souvent plus la douleur, mais une espèce d'indifférence, dans laquelle les malades sont plongés : c'est surtout lorsque l'inflammation se propage dans les veines ovariques et autres veines de l'abdomen, et que le pus vient à pénétrer dans le torrent circulatoire; alors la prostration, le délire croissant, les yeux éteints, les traits tirés en haut et portés vers le front, tous ces signes annoncent une fin prochaine.

Diagnostic. Si tous les symptômes que nous venons d'énumérer se rencontraient d'une manière constante, on reconnaîtrait facilement la péritonite ; mais il arrive souvent que l'on est privé du secours des plus caractéristiques. Il faudra faire la plus grande attention, lorsque le sujet sera vieux, lorsque la maladie paraîtra revêtir un caractère insidieux; il sera très-important de bien reconnaître s'il y a péritonite simple, métro-péritonite, et si celle-ci est compliquée de l'inflammation des veines et des lymphatiques.

Prognostic. En général très-grave. La péritonite simple se termine heureusement dans quelques cas ; le prognostic de la métro-péritonite est plus fâcheux ; et s'il y a complication de l'inflammation des veines et des lymphatiques, il est presque constamment mortel, surtout si l'inflammation a envahi toutes les veines du bassin et au-delà.

Marche. Elle est ordinairement rapide; rarement elle dépasse le

quinzième ou le vingtième jour; souvent elle ne dépasse pas le dixième. Elle est ordinairement en rapport avec la gravité et l'intensité des symptômes.

Terminaison. La péritonite se termine par résolution, suppuration, gangrène, l'ascite, en passant à l'état chronique.

1°. *Par résolution.* Cette terminaison est la plus heureuse; lorsqu'elle a lieu, on voit tout à coup les symptômes diminuer, disparaître; les écoulemens supprimés reparaissent, la douleur cesse; le pouls reprend son état normal, la respiration s'effectue bien; le lait vient tuméfier les mamelles flétries; le sommeil répare les forces du malade, et la santé est bientôt florissante. C'est ordinairement vers le dixième jour que cette terminaison si heureuse et si rare a lieu.

2°. *Par suppuration.* Fréquente et dangereuse. Le ventre est-il gonflé vers le dixième jour, le pouls a-t-il conservé sa fréquence, est-il devenu mou : craignez cette terminaison funeste. La fluctuation circonscrite, sensible au travers des parois de l'abdomen, en est le signe certain; des abcès se sont formés, le danger est alors fort grand.

3°. *Par gangrène.* Très-rare. Après une invasion subite au milieu des symptômes les plus alarmans, si tout à coup le sentiment s'émousse, les douleurs cessent, le ventre s'affaisse quoique les évacuations ne se rétablissent pas chez la femme, on peut annoncer la terminaison par gangrène. L'odeur fétide de matières brunâtres qui suintent à travers le col de l'utérus, la sécheresse des parois vaginales, l'anéantissement de toutes les forces, en seront le signe positif.

4°. *Par l'ascite ou la chronicité.* Les symptômes diminuent, la douleur est obscure, la maladie se prolonge; insensiblement il se forme un épanchement séreux dans l'abdomen, le malade éprouve de la

dyspnée, du malaise; il tousse lorsqu'il est couché horizontalement; la résorption du liquide est rare; les urines sont presque nulles; les membres abdominaux s'œdématient. Cette terminaison a lieu chez les individus faibles, épuisés, qui habitent des lieux malsains et sont soumis à un mauvais régime.

Traitement.

Nous ne présenterons pas ici l'immense tableau des médicamens employés pour combattre cette phlegmasie; il suffira de parler de ceux qui l'ont été dans ces derniers temps, et dont l'efficacité est reconnue.

Le traitement se divise en *pharmaceutique* et *hygiénique*. Nous nous occuperons en premier lieu du traitement pharmaceutique, puis ensuite du traitement hygiénique, qui n'est pas le moins important.

1°. *Traitement pharmaceutique.* Les moyens pharmaceutiques mis en usage jusqu'à ce jour sont les *antiphlogistiques*, les *purgatifs* et les *révulsifs*.

Examinons avec soin le parti que l'on peut tirer de ces trois sortes de médicamens.

1°. *Antiphlogistiques.* De tous les moyens dirigés contre l'inflammation, le plus puissant est sans contredit la saignée. Or, il n'est pas de cas où l'inflammation soit plus intense, parcoure ses périodes avec plus de rapidité que dans la péritonite et la métro-péritonite. C'est ici qu'il faut agir sans hésiter, *occasio præceps;* les instans sont précieux, et le mal s'aggrave avec une effrayante rapidité, si l'art ne met obstacle à ses progrès. Aux premiers signes d'une péritonite, il faut donc débuter par la saignée.

Est-il indifférent d'employer la saignée générale ou la saignée locale? Faut-il quelquefois employer l'une et l'autre? ou bien la saignée locale suffit-elle seule?

Si la péritonite est la suite de la suppression d'un flux hémorrhoïdal ou du flux menstruel, la première indication est de rétablir l'écoulement supprimé. On appliquera les sangsues au siége pour rappeler le flux hémorrhoïdal; aux parties génitales de la femme, ou à la partie supérieure des cuisses, pour rappeler l'écoulement menstruel. On les laissera couler long-temps, pour produire un flux artificiel qui donne souvent les meilleurs résultats. Si le malade était habituellement sujet à l'irritation des muqueuses intestinales, on appliquerait encore des sangsues au siége pour empêcher l'irritation des muqueuses de compliquer celle du péritoine; mais lorsque les signes de la maladie seront évidens, on appliquera les sangsues sur les parois abdominales. Leur action se porte sur les muscles qui sont en contact avec le péritoine; il ne faut pas y avoir recours avec timidité: quarante, cinquante la première fois, et vingt à trente la seconde fois ne seront pas une trop grande quantité. Si l'on n'obtient pas le succès désiré, il faut y revenir hardiment; il est rare qu'une prompte amélioration des symptômes n'ait pas lieu, et souvent la péritonite a cédé entièrement à cet emploi de nombreuses sangsues.

La saignée générale doit être employée dans certains cas. Si le sujet est pléthorique, si la maladie reconnaît pour cause un coup sur l'abdomen, la rupture d'un vaisseau sanguin, il faut faire marcher la saignée de front avec les sangsues; elle doit être large et abondante. *Dance* prescrit la saignée générale, lorsque les symptômes de phlébite utérine ont apparu. Les nombreuses veines de l'utérus et du bassin qui sont encore dilatées, se désemplissent plus promptement; l'organe revient plus vite sur lui-même, et les parois des veines se rétrécissent. Dans le plus grand nombre des cas, la saignée générale et la saignée locale doivent être employées simultanément. Chez un individu faible, lymphatique, soumis à un régime débilitant depuis long-temps, en proie à la misère; chez une femme délicate, nerveuse, faible, surtout si, à la suite d'un accouchement laborieux, elle a fait d'abondantes pertes, si l'on a recours à la saignée, ce ne devra être qu'avec les plus grandes précautions. Les sangsues seront même em-

ployées avec ménagement ; si la douleur est locale, il faut en mettre douze à quinze sur le point douloureux ; si elle est mobile, il faut la poursuivre et la combattre dans tous les points qu'elle affecte.

Il n'est pas nécessaire de recommander au malade la diète la plus sévère : les douces fomentations sur l'abdomen, les lotions mucilagineuses, les cataplasmes émolliens, contribuent d'une manière efficace à calmer l'irritation et la douleur. Si l'on ne peut faire usage de cataplasmes à cause de l'intensité de la douleur, on tâchera d'y suppléer par une flanelle trempée dans une décoction de guimauve ; on y mêlera quelques gouttes de laudanum. M. *Broussais* conseille le bain tiède, et, en effet, dans toutes les inflammations on retire le plus grand avantage des bains ; mais combien il est difficile, douloureux pour le malade, dangereux même de remplir cette indication ! Comment le transporter de son lit dans la baignoire sans lui faire éprouver quelque secousse douloureuse, sans l'exposer au changement de température, qui a dans ce cas la plus funeste influence? Pour remédier à cet inconvénient, on a conseillé le bain de vapeur. On fait arriver la vapeur entre les draps du lit au moyen d'un tube ; mais il faudra encore changer le malade de linge, de lit même, lorsqu'il aura été soumis à l'action prolongée de la vapeur. Si l'on peut transporter le malade dans une baignoire, on aura grand soin de l'y placer comme dans son lit ; la position horizontale serait très-douloureuse.

Dance conseille d'injecter jusque dans la matrice un liquide mucilagineux ou simplement de l'eau tiède, au moyen d'une sonde adaptée à une seringue. On enlèvera ainsi le pus qui se serait formé dans l'organe, le *detritus* du placenta.

Pour calmer la soif, on a recours à des tisanes de lin, de guimauve, d'orge, de pariétaire, de violette, édulcorées avec des sirops ; à une limonade très-légère ; à des juleps adoucissans et anodins pour calmer la toux ; à l'eau de poulet, de veau. Il faut, parmi les boissons que présente la thérapeutique, choisir celles qui flatteront le goût du malade ; on ne saurait trop les varier, surtout si la maladie est longue. L'infusion de tilleul, de fleurs d'oranger, avec addition

de quelques gouttes de laudanum, calmeront le hoquet et les vomissemens. Il ne faut pas négliger les bains de vapeurs, dirigés vers les parties génitales de la femme, les lavemens adoucissans rendus narcotiques avec quelques têtes de pavots ; il faut les administrer avec de grandes précautions pour épargner les douleurs au malade; on ne les donnera pas entiers, de peur de distendre trop l'intestin.

2°. *Purgatifs.* Les vomitifs et les purgatifs ont été employés dans la péritonite : ces moyens semblent contre-indiqués, surtout les vomitifs, par la douleur et la plupart des symptômes de cette affection. Autrefois, cependant, on a regardé l'ipécacuanha et le tartre stibié comme des spécifiques dans la fièvre puerpérale. Entre les mains de *Doublet* et de *Doulcet*, ils ont eu un succès que l'on a cherché en vain à obtenir depuis ces deux praticiens. Ils avaient recours à ces vomitifs après le frisson, tout à fait au début de la maladie, avant même qu'elle fût encore caractérisée. Ils administraient alors l'ipécacuanha à la dose de 15 à 20 grains, en deux doses, de demi-heure en demi-heure. Son action sur la muqueuse la débarrassait des saburres qui pouvaient faciliter les congestions vers le tube intestinal, révulsaient l'irritation portée sur le péritoine vers la muqueuse, et produisaient une secousse salutaire. Mais jamais ces vomitifs ne furent employés quand la douleur était déchirante, quand le malade était dans la pénible alternative de ne pas respirer ou de voir ses douleurs cruellement s'augmenter. M. *Broussais* dit qu'on ne doit employer l'ipécacuanha que dans des cas infiniment rares, et pour débarrasser les premières voies ; il donne même plusieurs observations de péritonite survenue à la suite des secousses occasionées par ce vomitif.

Les légers minoratifs vaincront la constipation, qui est un signe très-fâcheux, d'après *Legouais*. *Chaussier* donnait une potion d'huile de ricin et de sirop de chicorée ou de rhubarbe, une cuillerée chaque demi-heure. Si le malade ne pouvait la supporter, il avait recours à l'huile d'amandes douces avec du sirop de fleurs de pêcher. Le médecin doit varier les moyens autant que le lui permettront l'état

du malade et la facilité qu'il aura de se procurer un grand nombre de médicamens.

On a donné les pilules d'aloës, d'assa-fœtida ; le calomélas, à la dose de gr. 12 ou 18 en six ou neuf prises. Les Anglais, qui emploient ce dernier médicament en bien d'autres circonstances, disent en avoir retiré de grands avantages ; ces succès ne se sont point confirmés en France.

Le docteur *Drenau*, de Dublin, a employé l'essence de térébenthine à haute dose ; on l'a mêlée avec la gomme gutte. Ces révulsifs énergiques peuvent agir de deux manières : si l'inflammation est faible, ils augmentent les évacuations, et le malade peut guérir ; si l'inflammation est forte, tous les symptômes augmentent, et la mort ne tarde pas à arriver.

On a recommandé le mercure en frictions : *Laennec* en était surtout grand partisan. M. le professeur *Chomel* l'emploie au début de la maladie avec un succès qui devrait engager les praticiens à en faire un plus fréquent usage.

3°. *Révulsifs.* On a recours aux sinapismes aux pieds au début, et lorsque les phénomènes typhoïdes se sont manifestés ; aux vésicatoires sur la partie interne des cuisses, au gras de la jambe. Ces moyens doivent être surtout employés quand les veines et les lymphatiques sont en suppuration.

Lorsque la maladie passe à l'état chronique, les révulsifs sont encore indiqués ; tous les médicamens qui portent leur action sur les intestins, sur les organes des sécrétions, seront employés. Ce ne sera plus la maladie que l'on attaquera, mais ses effets funestes. Enfin, un moyen qui offre encore quelques chances de salut, c'est la paracenthèse. Nous ne pensons pas que les guérisons aient été nombreuses à la suite de cette opération.

2°. *Traitement hygiénique ou préservatif.*

On le dirigera contre la péritonite simple ou contre la métro-péritonite.

1°. *Contre la péritonite simple.* On se préservera de cette dangereuse inflammation en évitant de s'exposer à toutes les causes que nous avons signalées. Dans l'âge adulte, on évitera tout ce qui peut augmenter l'irritabilité des organes abdominaux, les alcoholiques, qui déterminent souvent des congestions; les bains froids, si l'on est en sueur; une température froide au sortir d'un lieu chaud; les courans d'air froid; le décubitus abdominal sur l'herbe fraîche, surtout après un repas copieux; tous les écarts de régime, tous les excès. Il nous paraît inutile d'insister plus longuement sur cette partie du traitement hygiénique : il est plus important de nous occuper de celui de la métro-péritonite puerpérale.

2°. *Moyens propres à prévenir la métro-péritonite puerpérale.*

Nous les diviserons en trois ordres :

1°. *Pendant la grossesse.* Persuadé que la plupart des accidens qui suivent l'accouchement viennent le plus souvent des fautes que l'on a commises dans l'emploi des moyens préservatifs, nous insisterons sur le traitement hygiénique aussi longuement que le comporte cette dissertation.

Dès que la femme a conçu, l'écoulement menstruel est suspendu. L'utérus est devenu le centre de toutes les fluxions; les moindres causes, même médiates, peuvent l'irriter, l'enflammer, produire l'avortement, et l'avortement est une cause fréquente de métro-péritonite.

L'air que la femme enceinte doit respirer sera pur; elle évitera

avec soin tous les changemens de température. Si elle est forcée par son état de s'exposer à l'air froid et humide, elle se vêtira convenablement, fortifiera son corps par une nourriture légère et succulente, des boissons faiblement toniques.

Les *dames* délicates, vaporeuses des grandes villes, feront bien d'aller passer à la campagne le temps de leur grossesse. Leur donner cet avis, c'est leur dire d'éviter les spectacles, les bals, les grands cercles, où l'air, non renouvelé et vicié par le grand nombre de personnes rassemblées, ne leur est pas moins funeste que la toilette prescrite par l'étiquette de la mode, et qui est de rigueur dans ces grandes réunions.

Les vêtemens seront en rapport avec la saison ; mais en tout temps, pendant la grossesse surtout, les femmes éviteront de mettre à nu certaines parties de leur corps qui doivent être recouvertes : le cou, les bras, le dos et la poitrine. Faut-il recommander aux femmes enceintes de ne pas se *cuirasser* dans ces corsets de baleine, qui empêchent le développement de l'utérus, etc.? Nous savons bien qu'il en coûte beaucoup à une jeune et jolie femme de paraître sans une taille svelte, bien serrée, bien arrondie; sans une poitrine bien rondelette et des épaules saillantes; mais ne faut-il pas faire quelque léger sacrifice au bonheur d'être mère? D'ailleurs il y va de la vie de la mère et de l'enfant.

Les alimens doivent fixer l'attention des femmes enceintes; ils doivent toujours être légers et de facile digestion, en petite quantité; elles consulteront leur goût et leur tempérament, en se gardant toutefois de satisfaire ces appétits déréglés qui surviennent pendant la grossesse. Sont-elles pléthoriques et d'une forte constitution, elles useront de végétaux; de viandes rôties si elles sont faibles et cacochymes. Elles mangeront autant que la faim les y obligera, mais peu à la fois; elles boiront peu de vin, détrempé dans beaucoup d'eau.

Hippocrate avait proscrit la saignée; plusieurs anciens auteurs avaient aussi proscrit les bains. L'expérience prouve que l'on peut

employer sans nul inconvénient les bains et la saignée, lorsque le besoin le demandera. On pourra rendre les bains légèrement aromatiques si la femme est faible et lymphatique.

Il n'en est pas de même des purgatifs; nous pensons qu'il doivent toujours être proscrits. Si dans quelques cas rares on est forcé d'y avoir recours, on usera de minoratifs légers et avec la plus grande précaution.

Les femmes des villes, accoutumées à une vie indolente, continuellement renfermées, mollement assises du matin au soir, environnées d'une atmosphère concentrée, se livreront à un exercice modéré, à pied, rarement en voiture, jamais à cheval, se coucheront de bonne heure, se garderont bien de faire de la nuit le jour et du jour la nuit; ce n'est que pendant la nuit qu'elles goûteront un sommeil salutaire et réparateur.

C'est surtout encore aux femmes des grandes villes qu'il faut recommander d'éviter toutes les émotions vives, la colère, la crainte, la frayeur : ceux qui les environnent doivent bien mettre à profit cet avis. Nous devons, pendant la grossesse, répandre autour de nos compagnes, que leur état rend si intéressantes, si dignes de nos respects et de toutes nos attentions, l'aimable gaîté, la douce espérance, et éloigner d'elles les émotions vives, les craintes qui troublent quelquefois leur repos. Voici un avis qui regarde l'un et l'autre sexe, et que nous ne pouvons exposer plus convenablement qu'en citant les vers d'un auteur latin :

« Vos, venerem immodicam, o matres, si cura salutis,
« Vos, venerem vitate; sibi nocet ipsa, suumque
« Sæpe retexit opus.....»

2°. *Pendant l'accouchement.* Nous nous bornerons ici à indiquer les précautions essentielles à prendre pendant ce moment si redoutable pour la femme; pour les détails, on consultera les ouvrages des savans professeurs qui ont écrit sur les accouchemens.

Les soins doivent aller croissant depuis les premières douleurs jus-

qu'à ce que l'accouchement soit terminé et que tout ait repris son cours normal.

L'appartement devra être maintenu à une température ni trop élevée ni trop basse: trop élevée, elle pourrait déterminer une congestion cérébrale; trop basse, elle s'opposerait à la dilatation du col de la matrice et des parties génitales. Les alimens seront supprimés; on pourra donner quelque boisson délayante en petite quantité. Le médecin laissera à la femme la liberté d'exprimer sa douleur par ses cris; cependant s'ils étaient immodérés, il tâcherait de la consoler, de lui faire comprendre qu'il en peut résulter de grands inconvéniens pour elle et pour son enfant. Si l'accouchement est long, il faut faire évacuer le rectum au moyen de lavemens doux; l'urine, au moyen de la sonde; on pourra aussi avoir recours à la saignée, aux bains, aux demi-bains, aux fumigations émollientes vers les parties génitales; aux antispasmodiques, s'il survient des accidens nerveux. On s'abstiendra de lavemens stimulans, de purgatifs etc. La pommade de belladone dilatera le corps de l'utérus; le seigle ergoté augmentera les contractions de la matrice. Lorsque la poche des eaux sera rompue, il sera quelquefois nécessaire de soutenir l'utérus avec plusieurs doigts; les douleurs de reins seront calmées avec une serviette médiocrement serrée. Le médecin extraira le placenta avec les plus grandes précautions; il ne laissera rien dans la matrice; les parties génitales seront abstergées avec des lotions émollientes.

3°. *Après l'accouchement.* La réaction de tout le sytème circulatoire commence : vulgairement c'est la fièvre de lait; l'accoucheur examinera avec la plus grande attention les changemens qui surviennent alors. Le placenta extrait, il pratiquera des injections émollientes jusque dans l'intérieur de la matrice, surtout si l'accouchement a été long et laborieux, pour entraîner les débris et les caillots de sang qui pourraient irriter les orifices des veines dilatées et les enflammer. La nouvelle accouchée doit être l'objet des soins les plus minutieux de propreté. Il ne faut pas craindre de changer son linge

toutes les fois que cela sera nécessaire; mais on doit en mettre la température en rapport avec celle du corps. Le premier et le second jour, le repos absolu est de rigueur, et toute espèce d'alimens, de boissons stimulantes, doivent être bannis. Pour calmer les coliques, on comprimera légèrement le ventre avec une serviette passée autour des reins.

La nouvelle accouchée se gardera bien de quitter le lit trop tôt. Ordinairement c'est à l'église qu'elle va dès qu'elle peut se lever; cet usage très-louable est surtout en vigueur dans les campagnes et dans les petites villes. Nous pensons que les nouvelles accouchées s'acquittent trop tôt de ce pieux devoir; elles ne devraient le faire que lorsque l'accoucheur y a consenti; en effet, elles s'exposent à la fraîcheur et à l'humidité de l'église; elles restent plus ou moins longtemps dans une attitude très-pénible, et souvent retournent chez elles malades et obligées de se remettre au lit pour quelque temps. Heureuses, trop heureuses quand l'inflammation du péritoine et de la matrice n'est point le résultat de leur imprudence! Un des meilleurs moyens de préserver de cette cruelle maladie, c'est l'allaitement. Nous n'ignorons pas que dans quelques circonstances il est impossible; mais toutes les fois qu'une mère peut allaiter son enfant et qu'elle ne le fait pas, elle se prive du moyen le plus sûr qu'elle puisse employer pour prévenir la métro-péritonite puerpérale.

Nous terminerons ici ce que nous avions à dire sur la péritonite et la métro-péritonite puerpérale. Nous avons plutôt consulté notre désir de satisfaire nos savans professeurs que nos faibles moyens. Puissions-nous mériter par nos efforts, sinon des éloges, du moins leur indulgence! Puissent-ils reconnaître que nous avons été attentif à leurs doctes leçons!

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Autumnus tabidis malus. *Ibid.*, *aph.* 10.

III.

Facies cadaverosa mortifera. Sed ea minùs tamen quæ ob vigilias, aut ventris solutionem ejusmodi est. Atque talis corruptio, his de causis orta, uno die finitur.

IV.

A dolore vehementi partium circa ventrem, extremarum frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 26.